

Natiq H.Paşa
g-m.e.n., dosent, Azərbaycan Teknik Universitesi
ORCID 0000-0002-5666-6835
pashanatiq@aztu.edu.az
M.Gülbağ
Sosial Güvenlik Kurumu Yalova İl Müdürlüğü
mgulbag@sgk.gov.tr
ORCID 0009-0003-6576-9208
Yalova-TÜRKİYE
Eyüp Zengin
Prof. Dr., araştırmacı, İstanbul-Türkiye
ORCID 0000-0003-3755-3488
ezengin@yahoo.com

Məqalə redaksiyaya daxil olub 08.05.2023

The article was received by editorial board on 08.05.2023

Статья принята к печати 08.05.2023

İŞ KAZALARI İLE MESLEK HASTALIKLARI VE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ

Özet

Dünya tecrübesinde “İş kazaları” ve “Meslek hastalıkları,” Sosyal güvenlik sistemlerinin gelişiminde önemli bir yer tutmaktadır. Bu sigorta kolları sigortalılar, işletmeler ve Sosyal güvenlik sisteminin aktüeryal dengesinin sağlanması ve korunmasında da tehdit oluşturmaktadır. İş kazası, kazanın tamamen çalışma yaşamında ortaya çıkan durumunu oluşturmakta, mesleki risklerin başında gelmektedir. Meslek hastalığı çalışanın, çalışma ortamında yüzleştiği etkenlerden oluşan hastalıklardır. Meslek hastalıkları belirli mesleklere özgü hastalıklardır. İş kazası ve meslek hastalığı sigortasının amacı, bir iş kazası veya meslek hastalığı yaşandığında, sigortalı bireye, sosyal, hukuki ve ekonomik bir güvence sağlamaktır. Çalışma yaşamında iş kazaları ve meslek hastalıklarında artış gözlenmektedir. Bu artış birey ve toplum sağlığına zarar vermekte, çalışma yaşamını olumsuz etkilemektedir. Bununla birlikte Sosyal güvenlik sistemlerine ekonomik yük getirmektedir. İş kazası geçiren bireyin işgücü, kazanç ve toplumsal yaşam kaynaklı yitikleri, kazaya uğrayanın içinde yaşadığı topluma maddi ve manevi tesirleri bulunmaktadır. Ayrıca çalışma ortamına, işletmelere ve Sosyal güvenlik sistemlerine etkileri iş kazaları ve meslek hastalıklarının ayrı ayrı incelenmesini zorunlu kılmaktadır. Bu çalışmada iş kazaları ve meslek hastalıkları, Sosyal güvenlik sistemlerine etkileri üzerinde durulmuştur.

Anahtar kelimeler: iş kazaları, sosyal güvenlik, meslek hastalıkları, iş göremezlik, meslek hastalıkları sigortası.

GİRİŞ

İş kazaları, meslek hastalıkları, hastalık, analık, yaşlılık, malullük, ölüm, işsizlik ve aile yüklerinden kaynaklı ekonomik ve sosyal rahatsızlıklara karşı toplumun kendini koruması olarak ifade edilen ve Uluslararası Çalışma Örgütü ILO’nun 102 sayılı sözleşmesinde asgari normları belirlenen sosyal güvenlik, sosyal refah devletlerinde sosyal politikaların en önemli göstergesidir. Türkiye’de anayasal bir hak olan sosyal güvenlik, 102 sayılı sözleşmedeki dokuz ana başlıktan aile yükleri haricindeki sekizini hayata geçirerek modern bir görünüm oluşturmaktadır. Sosyal güvenlik sistemlerinin etkin bir şekilde işletebilmesi ve kendisinden beklenen hizmeti verebilmesi ancak sistemin sağlam bir finansman yapısına sahip olması ile mümkündür. Dünyada sosyal güvenlik sistemi, geniş ölçüde, ekonomi politikalarının bir yansıması olarak gelişmiştir. Bu

bağlamda, dünyada büyük buhrana (1929) kadar olan devrede yeterli sosyal korumadan bahsetmek mümkün değildir, ancak özellikle ikinci dünya savaşından sonra 1970’li yıllara kadar süren dönem, sosyal politikanın zirveye çıktığı refah dönemidir. 1970’li yıllardan sonra ekonomide yaşanan krize paralel olarak sosyal refah devletine itirazlar yükselmeye başlamış ve sosyal güvenliğe yönelik eleştiriler bu itirazlar içerisinde en yüksek payı almıştır. Sosyal güvenlik sistemlerinin devletlere külfeti Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de büyük bir sorun olmaya başlamış ve özellikle 1990’lı yılların başından itibaren sistemin verdiği açıklar devlet karşılığı olarak kapatılmaya başlanmış ve bu durum hazinenin sırtında büyük bir yüke dönüşmüştür.

Sanayileşme ve teknolojik gelişmeler işletmelerdeki üretim faaliyetlerini ve kârlılığını artırırken, ülke ve tüm insanlık için önemli bir maliyet unsuru olarak verimliliği ve kârlılığı doğrudan etkileyen iş kazaları ve meslek hastalıkları oranlarını da paralelinde yükseltmiş ve nihayet bu artıştan kaynaklı zararların tazmini sosyal güvenlik sistemlerinde ciddi bir gider kalemine dönüşmüştür. SGK tarafından 2012 yılı sonunda yayınlanan 2011 yılı istatistik yılılığına göre Türkiye’de 2011 yılında 69.227 iş kazası ve 697 meslek hastalığı vakası yaşanmış, bunların sonucunda 1.710 kişi hayatını kaybetmiş, 2.216 kişi ise sürekli olarak iş görmez hale gelmiştir.

İş kazalarına ve meslek hastalıklarına genel bakış.

Sağlıklı yaşamak her bireyin hakkıdır. Bu temel insan haklarından olan yaşama hakkının ayrılmaz ve ayrılamaz bir parçasıdır. Toplamların uygarlık düzeyi yükseldikçe, “yaşama hakkı”ndan çıkarılan anlam da gelişmekte ve daha olgun bir anlatım kazanmaktadır. Birleşmiş Milletlerin, Uluslararası Çalışma Örgütü’nün, Avrupa Konseyinin vb. hazırladığı belgelerde bu gelişme eğrisi kolaylıkla gözlenebilir. Nitekim, günümüzde, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak da bir insan hakkı olarak yaşama hakkının sınırları içerisinde yer almıştır (Fişek ve Piyal, 1989:7)

Mesleki riskler, endüstri devrimi ile başlayan makineleşme ve teknik buluşlar sonucu kurulan, kullanılan büyük, karmaşık üretim ve taşıt araçlarıyla giderek artmış, toplum ve özellikle çalışan kimseler, işçiler için önemli bir sorun haline gelmiştir. Mesleki riskler; iş kazası ve meslek hastalıkları, eski çağlardan beri üzerinde durulan bir konu olmuştur. Mesela klasik tıbbın büyük üstatlarından Hipokrat, bazı mesleklerin, bununla meşgul olan kişilere zarar verebileceğini milattan önce 300 yılında dile getirmiştir. Bununla birlikte mesleki riskler, 18.yüzyılın sonlarından itibaren fabrika endüstrisi ile doğmuş, gelişmiş ve gittikçe tehlikeli bir hal almıştır (Eren, 1974:3). Teknolojideki hızlı gelişim, toplumsal refaha hizmet etmenin yanında insan hayatı ve çevre için tehlikeleri de beraberinde getirmiştir. Sanayileşme ile birlikte yoğun makineleşme ve üretim sürecine giren yüzlerce kimyasal maddenin yol açtığı iş kazaları ve meslek hastalıkları, çağımızın önemli bir problemi haline gelmiştir. Üretim sürecine giren her yeni madde, her yeni makine ve her yeni araç, gereç iş sağlığı ve güvenliği açısından yeni bir risk oluşturmaktadır (Bayram, 2008:9). İşçi sağlığı ve iş güvenliği denince akla gelen ilk şey, işçilerin iş kazası geçirmesi veya meslek hastalıklarına yakalanmasıdır. Yani işçi sağlığı ve iş güvenliği işyerlerinin sağlıklı ve güvenli hale getirilmesidir (Birleşik Metal-İş, 1994:1). Emniyetli ve sağlıklı bir çalışma ihtiyacının insanlık kadar eski olmasına rağmen; bunun bir ihtiyaç olarak toplumda benimsenmiş olması, çok daha yakın zamanlarda ortaya çıkan bir olgudur (Arıcı, 1999:1).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı şöyle tanımlamaktadır. “Sağlık yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” Bu tanımlama, kişilerin sağlık durumlarındaki farklılıkları ortaya koyduğu gibi, sağlıklı davranışlarla varılmak istenen amacıda belirler. Bu anlayışa göre, her insanın sağlık durumunun birbirinden farklı olduğu anlaşılmaktadır. Sağlıklı hal, çeşitli faktörlerin bir araya gelmesi ile yükselir veya bozulur. Bu çeşit faktörlerin iyice bilinmesi ile sağlıkla ilgili bir sorunu anlamak, çözümünü bulmak mümkün olur (Yılmaz, 2001:99). Ülkelerin sanayileşmesine paralel bir biçimde, işçilerin sağlık ve güvenlik içinde çalışmalarının sağlanması çözümü gereken en önemli sorunlardan birisi olarak ortaya çıkmaktadır. Toplumun tüm bireylerinin yararlandığı sanayileşmenin ve teknolojik gelişmelerin bedelini işçilere ödetmeme özlemi, çağdaş toplumların başlıca kaygılarından birisini oluşturmaktadır. Ne var ki, günümüzde en gelişmiş ülkelerde bile iş kazaları ve meslek

hastalıklarının önlenmesi konusunda başarıya ulaşıldığını öne sürmek mümkün değildir (Süzek, 1985:1).

İş Kazası Kavramı

Kaza kavramının, biri geniş, diğeri dar olmak üzere iki anlamı bulunmaktadır. Geniş anlamda kaza; ani bir şekilde ve istenilmeyerek bir zararın doğumuna etkili olan sebepler bütününe denilmektedir. Dar anlamda kazadan amaç ise, insanın zarar görmesi, yani ölüm veya vücut bütünlüğünün zarar görmesidir. İş kazalarında, sadece dar anlamda kaza kavramı önem taşır (Günay, 2010:433). İş kazası kavramı, kazanın tamamen çalışma yaşamından doğan halini oluşturmakta olup, mesleki risklerin başında gelmektedir. İş güvenliği açısından bir olayın iş kazası olarak tanımlanabilmesi için, her şeyden önce olayın işyeri ve istihdamla bağlantılı olması gerekmektedir. Doktrinde sigortalının işverenin emir ve talimatlarında bulunduğu esnada çalıştığı iş veya işin gereği dolayısıyla aniden ve dıştan meydana gelen bir etkenle onu bedence ya da ruhça zarara uğratan olay olarak tanımlanmaktadır (Karakaş, 2011:13).

İş kazası genel olarak önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin hasara uğramasına ve üretimin bir süre durmasına yol açan olay olarak tanımlanır. İş kazasının en bilinen tanımı, Sosyal Sigortalar Yasası'nda verilen tanımıdır. Bu tanım ile SGK'nın iş kazasına uğrayan işçilere hangi koşullarda ekonomik destek vereceği ve sağlık yardımlarından yararlandırılacağına belirlenmesi amaçlanır. Bu nedenle tanım "iş" in kapsamında olmayan ve "işveren" in sorumluluk alanına girmeyen bazı durumları da kapsayabilmektedir (Demir, 2011:5).

Meslek Hastalığı Kavramı

Meslek hastalığı bir kişinin, çalışma hayatında karşılaştığı etkenler nedeniyle meydana gelen hastalığıdır. Meslek hastalıkları belirli mesleklere özgü hastalıklardır. Bu hastalıklarda yapılan iş ile hastalık arasında doğrudan nedensel bir ilişki söz konusudur. Bu ilişki öyle boyuttur ki, kişi söz konusu işte çalışmıyor olsa bu hastalık meydana gelmeyecektir. Örnek olarak kurşun zehirlenmesi düşünüldüğünde, bu hastalık ancak kurşun kullanılan işlerde çalışan kimselere meydana gelebilir. Meslek nedeniyle kurşun etkilenmesi olmayan bir kişide kurşun zehirlenmesi (nadir haller dışında) görülemeyeceği gibi, tozlu yerlerde çalışmayanlarda da pnömokonyoz meydana gelmez (Bilir, 2004:135).

Mesleki bir faaliyetin yürütümü ya da bazı işlerde sürekli çalışma, kişide bu faaliyetlerle doğrudan bağlantılı hastalıklara yol açabilir. İşte, meslek hastalıklarının sosyal güvenlik sistemlerince iş kazaları gibi sosyal bir risk olarak kabul edilmesinin başlıca nedeni budur. Meslek hastalığı, çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınmaması nedeniyle ortaya çıkan ve sigortalının maruz kaldığı geçici ve sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri olarak tanımlanabilir (Kurt, 2004:573). 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 14.maddesinin 1. fıkrasında meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlük halleri olarak tanımlanmıştır. Madde metninin tetkikinden de anlaşılacağı üzere, meslek hastalığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple meydana gelen veya işin yürütüm şartları yüzünden uğranılan hastalık, bedensel veya ruhsal hastalık halleri olarak tanımlanmıştır (Karakaş, 2011:12).

İnşaat Sektöründe Meydana Gelen İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

İnşaat işkolu, istihdam alanı en büyük olan sektördür. SGK Kayıtlarına göre Türkiye'de (2012 yılı Kasım ayı sonu itibarı ile) toplam 17.624.510 kayıtlı çalışan bulunmakta, bunun 11.996.881'ini hizmet akdi ile bir işveren emrinde çalışan (4/a) sigortalıları oluşturmakta, bunlarında 1.835.731'i inşaat sektöründe çalışmakta ve bu sektör 4/a sigortalıları arasında en yoğun istihdama sahip olan sektör olmaktadır. Bir başka ifade ile inşaat iş kolunda çalışanların sayısı toplam 4/a sigortalılarının %15,30'unu oluşturmaktadır. SGK (2011) kayıtlarına göre Türkiye'de 2011 yılı sonu itibarı ile meydana gelen toplam 69.924 iş kazası ve meslek hastalığı vakasının 7.765'i inşaat sektöründe meydana gelmiş ve bu olaylar sonucu 570 kişi hayatını kaybetmiş, 407 kişi ise sürekli iş göremez duruma düşmüştür. İnşaat sektöründe meydana gelen kaza ve hastalık olayları, metal sanayi ve maden işletmelerinde meydana gelen olaylardan sonra

ülkede en fazla iş kazası ve meslek hastalığının meydana geldiği 3.sektör, ölümle neticelenen iş kazaları ve meslek hastalığı olaylarında ise 1.sektör olma özelliğindedir.

İnşaat sektöründe iş kazalarının çok olmasında, Türkiye'nin ekonomik ve sosyal yapısı yanında, İnşaat İşkolunun kendine özgü koşulları da önemli bir rol oynamaktadır. Bu özgün koşulları;

- inşaat işlerinin doğal iklim koşulları altında gerçekleştirilme zorunluluğu,
- işyerlerinde işçi devir hızının fazla olması,
- çalışma ortamının zemin seviyesinden yukarıda veya aşağıda olması,
- çalışanların ve malzemelerin sürekli hareket halinde olması ve bu hareketliliğin sistematik olmaması,
- çalışma sahasının geniş ve dağınık olması,
- işlerin çoğunlukla farklı organizasyon ve iş disiplinine sahip çeşitli taşeronlar tarafından gerçekleştirilmesi,
- inşaat işletmelerinin çoğunun küçük ve kurumsallaşmamış olması şeklinde özetlemek mümkündür (Öcal, 2006).

İnşaat Sektöründe Meydana Gelen İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

İnşaat sektörü son yüzyılda gelişen teknoloji ile birlikte önemli değişiklikler geçirmiştir. Eskiden çok daha uzun zaman alan işler, makinaların ve özel inşaat malzemelerinin kullanılmaya başlaması ile birlikte çok daha kısa sürer olmuş ve insanoğlunun belki de bundan 150 yıl önce hayal bile edemeyeceği büyüklükte binalar, barajlar, havaalanları, gökdelenler ve sanayii tesisleri, kısa zaman dilimlerinde, yapılmaya başlanmıştır. Teknoloji de yaşanan gelişmeler elbette inşaat sektöründe kullanılan malzemelerin de çeşitlenmesine yol açmıştır. Isı izolasyonunun yapıldığı, depreme, rüzgara, fırtınalara karşı çok daha dayanıklı yapılar inşa edilmeye başlanmıştır. İnşaat sektöründe ve inşaat sektörünün beslediği diğer yan sektörlerde pek çok insan çalışmaktadır. Bunların çok büyük bir kısmı vasıfsız sıradan işçilerdir; ancak vasıflı işçilerin sayısı da azımsanamayacak kadar çoktur. (www.işgüvenliği.net)

1.Kazalar

İnşaat sektörü, dünyanın hemen her yerinde en çok ölümlü iş kazasının görüldüğü sektörlerden biridir. ABD'de işgücünün %5'i inşaat sektöründe çalışırken, görülen iş kazası sonucu ölümlerin %15'i inşaat sektörüne aittir. Japonya'da ise işgücünün %10'u inşaat sektöründe çalışmakta, oysa görülen ölümlerin %42'si inşaat sektöründe görülmektedir. İstatistiklerin de gösterdiği gibi, en yüksek ölüm oranları, inşaat sektörüne aittir.

İnşaat sektöründe görülen iş kazası sonucu ölümlerin %30'u *düşmelerden*, %26'sı *taşıma* (yüksekten düşen nesneler) sırasındaki kazalardan, %19'u ise *makinaların* arasına sıkışmaktan ve *çarpmalardan* ve %18'ise *elektrik çarpması* gibi tehlikelere sunuk kalmaktan kaynaklanmaktadır (www.işgüvenliği.net).

2.Hastalıklar

2.1. Kimyasal Tehlikelerden Kaynaklanan Hastalıklar

Kimyasal tehlikeler, genellikle hava yolu ile insanlara ulaşır. *Dumanlar, sisler, buğular* ve *kokulardan* kaynaklanır. Solumak yoluyla ya da deriye temas (*organik solvanlar* ve *pestisitler*) yoluyla kimyasallar tehlike yaratır. Tabii bunlarla birlikte sıvı-yarı sıvı kimyasallar (*zamk, tutkal, yapıştırıcı, asfalt, katran*) ve *tozlar* da (toz çimento) da tehlikeli olmaktadır. Bazı sık görülen hastalıklar şunlardır:

- *Silikoz** (silika içeren tozların solunmasından ve temasdan kaynaklanan bir hastalık) genellikle kum karanlar, kaya delme makinalarını kullananlar ve tünel kazanlarda görülür.
- *Asbestoz** (asbest içeren tozların solunmasında kaynaklanan akciğer hastalığı) asbest ile çalışan işçilerde sıklıkla görülür.
- *Bronşit**, kaynakçılar arasında sıkça görülür.
- *Deri allerjileri*, çimento ile çalışanlar ve duvar ustaları arasında yaygındır.
- *Nörolojik (sinir sistemi) rahatsızlıklar*, organik solvanlar ve kurşunla çalışan işçiler ve boyacılar da görülür.

- *Akciğer kanseri**, asbestle çalışan işçiler, çaticılar, ahşapla çalışanlar ve kaynakçılar arasında daha fazla görülür.
- *Kurşun zehirlenmesi**, köprü tamir işçilerinde ve boyacılar da görülür.
- *Beyaz Parmak** ya da diğer adıyla *Raynaud Sendromu** (dolaşım bozukluğundan kaynaklanan bir hastalık) titreşimli (sarsıntı yapan) makinaları kullanan işçilerde görülür (www.işgüvenliği.net).

2.2.Fiziksel Tehlikelerden Kaynaklanan Hastalıklar

Fiziksel tehlikeler bütün inşaat projelerinde vardır. *Gürültü, sıcak, soğuk, radyasyon, viibrasyon ve barometrik basınç* bunlardan en önemlileridir. *Gürültü* gerçekten de inşaat sektöründe kullanılan makinaların sayısının artması ile önemli tahribatlara yol açmaya başlamıştır. Özellikle binaların yıkımı sırasında kullanılan makinalar, vinçler, grayderler ve kepçeler sadece makinaları kullanan işçiler için değil, çevredeki işçiler ve diğer insanlar için de *işitme* sorunlarına neden olmaktadır.

İnşaat işleri doğası gereği meteorolojik koşullara (dış havaya) bağımlı olarak yapılmaktadır. Havanın çok soğuk olması ya da havanın çok sıcak olması özellikle inşaatda dış ortamda çalışan işçiler için önemli riskleri de beraberinde getirmektedir. *Güneş çarpmaları, hipotermi*, soğuktan donmalar, tansiyon yükselmesi ve düşmesine* bağlı bazı rahatsızlıklar dış havaya sunuk kalındığı için görülmektedir.

İyonize olmayan mor ötesi ışınım (UV radyasyon) kaynakları, güneş ve elektrikli kaynak makinalarıdır. Radyoaktif izotop kullanan aygıtlar da mor ötesi ışınımına (*iyonize UV radyasyonuna*) sunuk kalınmasına neden olmaktadır.

Basınçlı tünellerin içinde çalışanlar, dalgıçlar ve derin sularda çalışanlar yüksek *barometrik basınca* maruz kalmaktadırlar. *Dekompresyon hastalığı*, soygaz narkozu* ve aseptik nekroz**(kanlanma azalmasına bağlı doku ölümü) barometrik basınca bağlı görülen hastalıklardır.

En çok görülen rahatsızlıklar ise *burkulmalar, ezilmeler ve morarmalardır* (www.işgüvenliği.net).

2.3. Biyolojik Tehlikelerden Kaynaklanan Hastalıklar

Enfeksiyona neden olan *mikro-organizmalar, zehirli maddeler ve yırtıcı hayvanlar* bu tehlikelerden bazılarıdır. *Hafriyat* işiyle uğraşan işçilerde toprakta yaşayan bazı mantarlar *histoplazmoza** (akciğer enfeksiyonu) neden olmaktadır. Ayrıca birçok işçinin yan yana çalışıyor olması *tüberküloz*, hepatit* ve grip* gibi bulaşıcı hastalıkların kişiden kişiye taşınmasına neden olmaktadır. *Sıtma*, ateş ve Lyme Hastalığı** ise çevredeki haşerelerin ısırması sonucu bulaşır. Zehirlenmelerin bitkisel kaynakları ise *zehirli sarmaşıklar, ısırgan otları ve zehirli meşeler* olmaktadır. Bazı *tahta tozları* karsinojendir (kansere neden olma). Batı tipi kırmızı *sedir ağacı* ise allerjendir (www.işgüvenliği.net).

2.4. Öldürücü Hastalıklar

Standardize Edilmiş Ölüm oranlarının (SMR) aşıldığı ve Standardize Edilmiş Görülme Oranlarının (SIR) diğer mesleklere göre aşıldığı *öldürücü hastalıklar* şunlardır:

Meslek	Yüksek SMR'lar	Yüksek SIR'lar
Tuğla döşeyenler	-	Periton Tümör*^
Beton İşçileri	Kanserler*^, korkunç ölümler^, kaza düşmeleri	Dudak kanseri*^, akciğer kanseri* ¹
Vinç operatörleri	Vahşi ölüm^	-
Şoförler	Kardiovasküler^	Dudak kanseri*
İzolasyoncular	Akciğer kanseri, Pnömonokonyoz* ² , vahşi ölüm^	Periton tümör*, dudak kanseri*

Makine Operatörleri	Kardiovasküler	-
Tesisatçılar	Kanserler*, Akciğer kanseri*, Pnömoniyoz*	Kanserler*, Akciğer kanseri*
Taş işçileri	Kardiovasküler	-
Metal İşçileri	Kanserler*, akciğer kanseri*, düşmeler	Kanserler*, Akciğer kanseri*
Marangozlar	-	Burun ve nazal sinüs kanseri*

[^]Kanserlerin veya ölümlerin diğer mesleklere göre oldukça yüksek olduğu durumlar

¹Akciğer kanseri olma riski beton işçileri için marangozlara göre 2 kat daha fazladır.

²Tozların solunumu sonucunda gelişen akciğer hastalığı(fibrozisi)(www.işgüvenliği.net).

Türkiye Geneline ve İnşaat Sektöründe 2007-2011 Döneminde Meydana Gelen İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sayısı ile Sosyal Güvenlik Sistemine Etkileri

Türkiye’de 2007-2011 arasındaki 5 yıllık süreçte toplam 350.011 iş kazası meydana gelmiş olup, kazaların yıllara göre dağılımı incelendiğinde, inşaat sektöründe meydana gelen kazaların, toplam kazaların ortalama %10’u civarında meydana geldiği görülmektedir. Tablo 1 incelemesinde tüm sektörler için iş kazalarının 2007 yılından 2010 yılına geçen sürede azalan bir oran seyrettiği ancak 2011 yılında tekrar yükselişe geçtiği görülmektedir.

Tablo 1

2007-2011 Yılları İş Kazaları Dağılımı

DÖNEM	İŞ KAZASI SAYISI		
	TOPLAM (TÜM SEKTÖRLER)	İNŞAAT SEKTÖRÜ	%
2007	80.602	7.615	9,44
2008	72.963	5.574	7,63
2009	64.316	6.877	10,69
2010	62.903	6.437	10,23
2011	69.227	7.749	11,19
TOPLAM	350.011	34.252	9,78

Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2007-2011, www.sgk.gov.tr

Türkiye’de 2007-2011 arasındaki 5 yıllık süreçte toplam 3.406 Meslek Hastalığı vakası meydana gelmiştir. Meslek hastalığı vakalarında, iş kazalarının aksine inşaat sektörünün payı nispeten düşüktür.

Tablo 2

2007-2011 Yılları Meslek Hastalıkları Dağılımı

DÖNEM	MESLEK HASTALIĞI SAYISI		
	TOPLAM (TÜM SEKTÖRLER)	İNŞAAT SEKTÖRÜ	%

2007	1.208	16	1,3 2
2008	539	6	1,1 1
2009	429	9	2,0 9
2010	533	31	5,8 1
2011	697	16	2,2 9
TOPLAM	3.406	78	2,2 9

Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2007-2011, www.sgk.gov.tr

Türkiye’de 2007-2011 arasındaki 5 yıllık süreçte toplam 353.417 İş Kazası ve Meslek Hastalığı vakası meydana gelmiştir.

Tablo 3

2007-2011 Yılları İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Dağılımı

DÖNEM	İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI		
	TOPLAM (TÜM SEKTÖRLER)	İNŞAAT SEKTÖRÜ	%
2007	81.810	7.631	9,3 2
2008	73.502	5.580	7,5 9
2009	64.745	6.886	10, 63
2010	63.436	6.468	10, 19
2011	69.924	7.765	11, 10
TOPLAM	353.417	34.330	9,7 1

Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2007-2011, www.sgk.gov.tr

Türkiye’de 2007-2011 arasındaki 5 yıllık süreçte toplam 4.535 İş Kazası ve Meslek Hastalığı vakası ölümle neticelenmiştir

Tablo 4

2007-2011 Yılları Ölümle Sonuçlanan İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Dağılımı

DÖNEM	İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI		
	TOPLAM (TÜM SEKTÖRLER)	İNŞAAT SEKTÖRÜ	%
2007	1.044	359	34, 38
2008	866	297	34, 29
2009	1.171	156	13, 32
2010	1.454	475	32, 66
2011	1.710	570	33,

			33
TOPLAM	6.245	1.857	29,73

Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2007-2011, www.sgk.gov.tr

Tablo 4 verilerinden görüleceği üzere, ölümlle neticelenen iş kazası ve meslek hastalığı vakalarında inşaat sektörü en büyük paya sahiptir. Meydana gelen ölüm vakalarının üçte biri gibi ciddi bir oran inşaat sektöründe meydana gelmiştir.

Türkiye’de 2007-2011 yıllarında meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu, geçici iş görmezliğe uğrayanların toplam 8.685.728 gün tedavileri sağlanmış bu sürenin toplam 287.597 günü hastanelerde yatarak gerçekleşmiştir.

Tablo 5

2007-2011 Yılları İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu Sağlık Yardımı Alanların

Ayakta Tedavi Süresi

DÖNEM	İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞINA UĞRAYANLARIN AYAKTA TEDAVİ SÜRESİ (GÜN)		
	TOPLAM (TÜM SEKTÖRLER)	İNŞAAT SEKTÖRÜ	%
2007	1.882.403	266.423	14,15
2008	1.802.345	233.517	12,95
2009	1.533.749	252.711	16,47
2010	1.466.146	229.596	15,65
2011	1.713.488	303.764	17,72
TOPLAM	8.398.131	1.286.011	15,31

Tablo 6

2007-2011 Yılları İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu Sağlık Yardımı Alanların

Hastanede (Yatarak) Tedavi Süresi

DÖNEM	İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞINA UĞRAYANLARIN HASTANEDE (YATARAK) TEDAVİ SÜRESİ (GÜN)		
	TOPLAM (TÜM SEKTÖRLER)	İNŞAAT SEKTÖRÜ	%
2007	60.170	14.026	23,31
2008	62.770	13.471	21,46
2009	55.367	12.307	22,22
2010	49.878	12.798	25,65
2011	59.412	16.045	27,00
TOPLAM	287.597	68.647	23,86

Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2007-2011, www.sgk.gov.tr

Tablo 5 ve Tablo 6 verileri birlikte değerlendirildiğinde, meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu gerek ayakta gerekse yatarak tedavi sürelerinde yine inşaat sektöründe meydana gelen olaylara maruz kalanlara yönelik tedavi sürelerinin tüm sektörlerle nispeten bariz bir şekilde üstün olduğu görülmektedir. Özellikle hastanede yatarak tedavi süresinde yine inşaat sektörünün, tüm sektörler içinde dörtte birlik bir orana sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 7

2007-2011 Yılları İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu Yapılan Geçici İş Görmezlik Ödemesi (gün)

DÖNEM	İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI SONUCU YAPILAN GEÇİCİ İŞ GÖRMEZLİK ÖDEMESİ (GÜN)		
	TOPLAM (TÜM SEKTÖRLER)	İNŞAAT SEKTÖRÜ	%
2007	1.942.573	280.449	14,43
2008	1.865.115	246.988	13,24
2009	1.589.116	265.018	16,67
2010	1.516.024	242.394	15,98
2011	1.772.900	319.809	18,03
TOPLAM	8.685.728	1.354.658	15,59

Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2007-2011, www.sgk.gov.tr

Sosyal Güvenlik Kurumunca, 2007-2011 yıllarını kapsayan beş yıllık süreçte, iş kazası ve meslek hastalığından dolayı, kazayı geçirenler/hastalığa tutulanlara toplam 8.685.728 (sekiz milyon altı yüz seksen beş bin yedi yüz yirmi sekiz) gün geçici iş görmezlik ödemesi yapılmıştır. Geçici iş görmezlik ödemelerinde, inşaat sektöründe meydana gelen olaylara maruz kalanlara yapılan ödemeler, yine tüm sektörler içinde en yoğun olan sektör olup, ortalama %16'lık bir kesimi oluşturmaktadır.

Tablo 8

2007-2011 Yılları İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu Sürekli İş Görmezlik Gelirine Girenler (Kişi)

DÖNEM	İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI SONUCU SÜREKLİ İŞ GÖRMEZLİK GELİRİNE GİREN (KİŞİ)		
	TOPLAM (TÜM SEKTÖRLER)	İNŞAAT SEKTÖRÜ	%
2007	1.550	364	23,48
2008	1.452	377	25,96
2009	1.668	284	17,02
2010	1.976	319	16,14
2011	2.216	407	18,36

TOPLAM	8.862	1.751	19,7 5
---------------	-------	-------	-----------

Kaynak: SGK İstatistik Yıllıkları 2007-2011, www.sgk.gov.tr

Türkiye’de 2007-2011 dönemi beş yıllık süreçte, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu toplam 8.862 kişiye sürekli iş görmezlik geliri bağlanmıştır. Sürekli iş görmezlik gelirinde de, diğer tüm başlıklarda olduğu gibi inşaat sektöründe meydana gelen olaylara maruz kalanlara bağlanan gelir ilk sırada gelmekte ve yaklaşık %20’lik bir oranı bu sektördeki oluşturmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal devlet ilkesini belirlemiş ülkelerin, bu ilke bağlamında en başta gelen görevlerinden biri sosyal güveniktir. Sosyal hukuk devleti olmak, herkes için insanca bir yaşam garantisi sağlamak, fertler arasındaki refah farklılıklarını azaltmak için çalışanların ekonomik bağımlılığını kontrol etmek şeklinde tanımlanmaktadır. Sosyal hukuk güçsüzleri güçlüler karşısında koruyarak, gerçek eşitliği yani sosyal adaleti sağlamayı amaçlamaktadır. Aynı şekilde genel olarak güvenlik problemlerine bakış ülkeden ülkeye farklılık arz etmektedir. Ülkeler için iyi organize edilmiş ve bütün toplumu kapsayan bir sosyal güvenlik sisteminin gerekliliği, günümüzde tartışma götürmez bir gerçektir. Aslında günümüzde sosyal güvenlik sistemi vazgeçilmez bir kamu hizmeti hüviyeti ile milli gelir/bütçe içinde önemli bir paya ulaşmaktadır. Ancak bir maliyet unsuru olarak sosyal güvenlik ucuz olmayan bir kamu hizmetidir. Sosyal Hukuk Devleti olduğu Anayasanın 2.maddesi ile belirlenen Türkiye’de, sosyal güvenlik hakkı yine Anayasanın 48. maddesi ile ayrılmış ve “bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilatı kurmak ve kurdurmanın” devletin ödevlerinden olduğu belirtilmiştir. Türkiye’de sosyal güvenlik kurumları ilk yıllarında herhangi bir finansman sorunuyla karşılaşmazken; dağıtım sisteminin cömertliği, erken emeklilik uygulamaları, çalışmayı caydırıcı ve emekliliği teşvik edici uygulamalar, kayıt dışı çalışmanın yaygınlığı sonucu “sosyal devlet” ilkesindeki Türkiye’de sosyal güvenliğin finansmanı ciddi bir problem olmaya başlamıştır. Türkiye’de sosyal güvenlik kuruluşlarına açıklar dolayısıyla yapılan bütçe transferleri 2007 yılında GSMH’nın 3,92’sine kadar ulaşmıştır. Sosyal güvenlik sisteminin yaşadığı finansman sorunu kamu bütçesi üzerinde önemli bir yük teşkil etmekte ve kamu kesimi borçlanma gereği, enflasyon, tasarruflar, büyüme ve işsizlik gibi diğer ekonomik göstergeleri de önemli ölçüde bozmaktadır. Gerekli önlemler alınmazsa sosyal güvenlik açıklarının, borç servisi yükünün yerini almasından ve kamu açıklarının devamından endişe edilmektedir. Türkiye’de devlet en başından itibaren sosyal güvenlik sisteminin garantörüdür. Nitekim sosyal sigorta kurumlarının finansman açığı vermeye başladığı 1992 yılından itibaren açıkları kapatmak için bütçe transferleri yapılmıştır. Zaman zaman yatırımları ve istihdamı teşvik etmek için prim ödeme veya muafiyetler bir yana bırakılırsa devletin doğrudan prim ödeyerek sosyal sigortaların finansmanına katıldığı ilk örnek işsizlik sigortasıdır ve devlet üçüncü taraf olarak prim ödemeye başlamıştır. 5510 sayılı Kanun’da, uzun vadeli sigorta kolları ve GSS için %5 ve %3 oranında prim ödemesi öngörülürken, son şeklinde bu katılım tahsil edilen gelirlerin dörtte biri olarak belirlenmiştir. Ayrıca, 4/a kapsamındaki sigortalılar için işveren hissesinin 5 puanlık kısmı devlet tarafından ödenmektedir. Prim adı altında olmasa da devlet doğrudan prim ödeyerek sistemin finansmanına katılmaya başlamıştır.

İş kazası ve meslek hastalıkları sigortası dünya’da ilk kurulan sigorta dallarından biridir. Sanayi Devriminden sonra ortaya çıkan gelişmeler çalışanların büyük zarar görmesine neden olmuştur. Kurulan bu sigorta dalı ile zararların giderilmesine çalışılmıştır. Günümüz çalışma hayatında iş kazaları ve meslek hastalıkları, yarattığı olumsuz sonuçlar nedeniyle üzerinde durulan önemli konulardan biri haline gelmiştir. İş kazaları ve meslek hastalıkları, işveren ve çalışan açısından önemli maddi ve manevi kayıplara neden olduğu gibi, sosyal güvenlik sistemlerine de külfet getirmektedir. Emek gücünden başka gelir getirecek bir şeyi olmayan iş görenin yaralanması, sakat kalması ve hatta ölmesi önemli sorunlara yol açabilmektedir. Bununla birlikte işçi sağlığının ve iş güvenliğinin sağlanması ülke kalkınmasında ekonomik ve sosyal boyutlarıyla da yaşamsal önem taşıyan bir sorundur. İş kazaları ve meslek hastalıkları bir yandan verimlilik ve üretim kayıplarına neden olurken öte yandan yerine getirilmesi olanaksız manevi kayıplara da

neden olmaktadır. Tüm dünyada ve Türkiye’de iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu meydana gelen can kayıpları ve yaralanmalar ile toplumsal yapıda kapanmaz yaralar açılmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıkları sosyal güvenlik sistemlerinde ise hem gelir azaltıcı hem de gider arttırıcı özellikleri nedeni ile çift yönlü kayba neden olmaktadır. Kazaya uğrayanın/hastalığa tutulanın sistemin dışında kalarak prim ödememesi gelir azaltıcı, yapılan sağlık yardımları, geçici-sürekli iş görmezlik ödemeleri ile hak sahiplerine yapılan ölüm gelirleri ise gider arttırıcı kalemler olarak sosyal güvenlik sistemlerini etkilemektedir.

İş kazası ve meslek hastalığı sigortasının amacı, bir iş kazası veya meslek hastalığı olduğu zaman, sigortalıya hukuki, ekonomik ve sosyal bir güvence sağlamaktır. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası, öncelikle sigortalıda meydana gelen zararı ortadan kaldırmak ya da azaltmak amacına yönelmiş bir sosyal sigorta koludur. İş kazası ve meslek hastalığına uğrayan çalışanların geleceğini güvenli hissedebilmesi; bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumunun sorumluluklarını bilmesi ile mümkün olabilecektir. Türkiye’de ilk defa 1946 yılında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulamasına başlanılmıştır. Her ne kadar Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarından kaynaklı zararların giderilmesine yönelik modern bir Sosyal Güvenlik sistemi mevcut olsa da önceliğin iş kazası ve meslek hastalıklarının ortaya çıkmasını engelleyici tedbirlerde olması gerektiği tartışılmazdır. Sosyal Güvenlik Kurumunun verilerine göre Türkiye’de 2007-2011 yıllarını kapsayan beş yıllık süreçte 3.406’sı meslek hastalığı, 350.011’i iş kazası olmak üzere toplam 353.417 kişi iş kazası ve meslek hastalığına maruz kalmış, bu olaylar sonucu 6.245 kişi hayatını kaybetmiştir. Kaza geçiren/meslek hastalığına tutulanlara bu dönemde, 287.592 günü yatarak olmak üzere toplam 8.685.728 gün sağlık yardımı yapılmış ve bir o kadar günde geçici iş görmezlik ödenekleri ödenmiştir. Yine aynı süreçte 8.862 kişiye sürekli iş görmezlik geliri, 24.966 hak sahibine ise ölüm geliri bağlanmış olup 2011 yılı sonu itibarı ile toplam 58.966 kişi sürekli iş görmezlik geliri, 78.336 hak sahibi ise ölüm geliri almaya başlamıştır.

İnşaat sektöründe meydana meslek hastalıkları nispeten düşük seviyelerde olsa da iş kazaları anlamında bu sektör tüm sektörler içinde %10 gibi ciddi bir paya sahip olmakla birlikte özellikle ölümle neticelenen kaza sıralamasında Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de inşaat sektörü birinci sırada yer almakta ve hatta toplam payın %30’u gibi büyük bir oranı oluşturmaktadır. İnşaat sektöründe meydana gelen olaylar sonucu yaşanan mağduriyetlerin Sosyal Güvenlik Sistemi kanalı ile karşılanması da şüphesiz sisteme ciddi bir külfet getirmektedir. 2007-2011 yıllarında inşaat sektöründe meydana gelen olaylar sonucu Sosyal Güvenlik Sisteminden sigortalılar/kazazedeler için 1.286.011 gün ayakta tedavi, 68.647 gün yatarak tedavi hizmeti bedeli ödenmiş, 1.354.658 gün geçici iş görmezlik ödeneği ödenmiş, 1.751 kişi sürekli iş görmezlik geliri bağlanmış, olaylar sonucu hayatını kaybeden 1.857 kişinin hak sahiplerine ise ölüm geliri bağlanmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumunca sağlanan ancak istatistik yıllıklarında sektörel bazda ayrıntıları verilmediği için istatistiği tespit edilemeyen evlenme ödeneği, cenaze masrafı vb. diğer parasal (tıbbi malzeme, iyileştirici malzeme, ortez, protez vs. bedelleri) yardımlarda göz önünde alındığında bu sektörde meydana gelen kaza ve hastalık olaylarının gün geçtikçe sistem üzerinde bir kambura dönüştüğü muhakkaktır.

İş kazası ve meslek hastalıkları ile mücadelenin vereceği sonuçlar şüphesiz riskli kesimlerin uğrayacağı zararların önlenmesi için büyük bir öneme sahiptir. Bununla birlikte, önlenmesi halinde sosyal güvenlik ekonomisine de yapacağı katma değer küçümsenmeyecek boyuttadır. İş sağlığı ve iş güvenliğine yönelik Türkiye’de yapılan en yeni mevzuat değişikliği, 30.06.2012 tarih, 28339 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunudur. Kanunun tüm maddeleri, tüm işyerleri için ancak yayın tarihinden itibaren 2 (iki) yıl sonra yürürlüğe girecek olsa da Kanunun İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda, işyerlerine-işverenlere, çalışanlara ve Devlete, yani konunun tüm taraflarına ciddi sorumluluklar ve yaptırımlar yüklemiştir. Kanunun çalışma hayatına getirdiği yeniliklerden en önemlileri; tüm işyerlerinin iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi çalıştırma zorunluluğu, sürekli bir sağlık gözetimi, çalışanların sürekli eğitimleri, bilgilendirilmesi ile sürece aktif katılımlarının sağlanması için işçi temsilcisinin zorunlu hale getirilmesi, risk değerlendirmesi, acil durum planları, yangınla mücadele ve ilk

yardım planlarının yasal zorunluluk haline getirilmesi, belli sınırın üstündeki işyerlerinde iş güvenliği kurullarının oluşturulmasının yanı sıra Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyinin oluşturulmasıdır. Tüm bunlarla beraber, yeni yasada iş güvenliğine yönelik bir önceki yasa olan 4857 sayılı yasada artık caydırıcılık niteliğini kaybetmiş olan idari para cezalarına da yeni düzenleme getirilmiş ve Kanuna aksi uygulamalara ciddi para cezaları verilmesi sağlanmış olup işyerlerinin kapatılmasına kadar varan yaptırımlar şüphesiz ki caydırıcılığı arttıracaktır.

Her ne kadar yeni yasa, iş sağlığı ve güvenliği konusunda ihtiyaç duyulan yasal zemini tesis etmiş gibi görünse de Yasanın uygulanabilirliği çok önem arz etmektedir. Yasanın uygulanabilirliğinde, teftişin önemi ön plana çıkmaktadır. Unutulmamalıdır ki, bir yasayı çıkarmaktan daha önemli olan o yasayı uygulayabilmektir. Kanun koyucu, 6331 sayılı Kanunda, Kanunun uygulanmasına yönelik teftiş ve denetim görevini Bakanlık İş Müfettişlerine vermiştir. Bu durum İş Müfettişlerinin sayısında ki yetersizlik ve aynı Bakanlık altında örgütlenen Sosyal Güvenlik Kurumu ve İş Kurumunun denetim mekanizmalarının ayrı olması nedeni ile işyerlerinin denetimi konusunda sıkıntılara sebebiyet vermektedir. Bir işyerinde İş Müfettişlerince iş sağlığı ve güvenliği konusunda denetim ve inceleme yapılırken, aynı işyerinde Sosyal Güvenlik Kurumunun Müfettişleri ile Sosyal Güvenlik Denetmenlerinin, sigortalılık konusunda teftiş ve inceleme yapması, işyerlerini sürekli bir denetim baskısı altında tutarak olumsuz etkilemekte, bununla birlikte bahsedilen denetim birimlerinin yetki ve sınırlarının tam olarak birbirinden ayrılması nedeni ile uygulamada karmaşaya neden olmaktadır. Örneğin, iş sağlığı ve güvenliği konusunda teftiş yetkisinin İş Müfettişlerinde olmasına rağmen, meydana gelecek bir iş kazası veya meslek hastalığının incelenmesinin Sosyal Güvenlik Denetmenlerine verilmesi uygulama açısından sıkıntılar doğurmaktadır. Belirtilen nedenlerle iş hayatının denetiminin tek bir çatı altında birleştirilmesi büyük önem arz etmektedir. Çalışma Bakanlığı altında tek bir denetim biriminin oluşturularak, Bakanlığa bağlı tüm kurumlardaki denetim elemanlarının bu birimde toplanmasının hem kayıt dışı ile mücadelede hem de iş sağlığı ve güvenliğine yönelik olarak yapılacak denetimlerde büyük etkinlik kazandıracığı şüphesizdir.

Sonuç olarak, tüm bunlarla beraber;

- Her alanda olduğu gibi iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda da eğitim en önemli mücadele aracıdır.
- Eğitimin sadece işyerleri ve çalışanlarla sınırlı tutulması, daha önceki uygulamalarda da olduğu gibi bir prosedür olmaktan ileri gitmeyecektir.
- Eğitimin daha erken zamanlarda verilmeye başlanması, ilk öğretimden itibaren iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitim planlaması yapılması,
- Ulusal medyada iş sağlığı ve güvenliği, işçi hakları ve yeni yasal zorunluluklar hakkında yazılı ve görsel materyaller aracılığıyla bilgilendirme yapılmasının sağlanması,
- Benzeri eğitici faaliyetlerde bulunulması,
- Bunlarla beraber işyerleri ve çalışanların mevzuat gereği yasal yükümlülükleri olan eğitim faaliyetlerini ne oranda yürüttükleri ile uygulamada nasıl sonuçlar alındığının takibini sağlayıcı mekanizmaların geliştirilmesinin iş sağlığı ve güvenliğine verilecek önemi arttıracığı,
- Paralel olarak, iş kazaları ve meslek hastalıkları sayısında azalan sonuçlar doğuracağı
- Nihayet çalışanlar, işverenler ve devlet üzerindeki ekonomik ve sosyal problemleri azaltacağı değerlendirilmektedir.

Kaynakça:

1. ARAZ, Murat ve Cengiz Büyükbirer; (2011), “5510 Sayılı Yasada Sürekli İş Görmezlik Gelir”, <http://engelliler.gen.tr/f13/5510-sayili-yasada-surekli-is-goremezlik-geliri-7324/>, 11.12.2012
2. ARICI, Kadir; (1999), “İş Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri” Tes-İş Sendikası Yayınları, İstanbul.

3. AYDIN , Ufuk; “*İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Sosyal Sigorta Kolları*”, Eskişehir : Anadolu Üniversitesi Yayınları, <http://www.anadolu.edu.tr/sites/default/files/unite15.pdf> 30.09.2012
4. BAYRAM, Fuat; (2008), “*Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliği Denetimi*”, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
5. BİLİR, Nazmi; (2004) “*İş Sağlığı ve İş Güvenliği*”, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
6. Birleşik Metal İşçileri Sendikası; (1994), “*İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği*”, Birleşik Metal-İş Yayınları, İstanbul.
7. ÇOLAK, Mahmut ve Ercüment Öztürk; (2006), “*Kısa Vadeli Sigorta Kollarında İşveren-Sigortalı-Üçüncü Kişiler Açısından Sorumluluk ve Rücu*”, Yaklaşım Yayıncılık, Ankara.
8. DEMİR, Engin; (2011), “*Metal İş Kolunda Meydana Gelen İş Kazaları ve İş Kazalarının Oluşturduğu Kayıpların Ekonomik Yönden Analizi*”, İhtiyaç Yayıncılık, Ankara.
9. EREN, Fikret; (1974), “*Borçlar Hukuku ve İş Hukuku Açısından İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Sorumluluğu*”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, Ankara.
10. FİŞEK, Gürhan ve Bülent Piyal; (1989), “*İşçi Sağlığı Kılavuzu*”, Türk Tabipler Birliği Yayını, Ankara.
11. GÜNAY, Cevdet İlhan; (2010), “*İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku*”, Yetkin Basım Yayım ve Dağıtım, Ankara.
12. KARAKAŞ, İsa; (2011), “*SGK İş Kazası Uygulamaları ve İş Kazası Davaları*”, Adalet Yayınevi, Ankara.
13. KURT, Ayhan; (2009), “*Türkiye’de Kadın İstihdamı ve Sosyal Güvenlik*”, SGK Strateji Geliştirme Başkanlığı Yayınları, Ankara.
14. KURT, Resul; (2004), “*İş Hukuku ve Sosyal Sigorta Mevzuatında Usul ve Esaslar*”, İSMMMO Yayınları, İstanbul.
15. SERTEL, Ferhat; (2010), “*Geçici İş Görmezliğe Farklı Bir Bakış*” , <http://www.muhasibetr.com/yazarlarimiz/ferhatsertel/002/> , 11.12.2012
16. GK; (2007), “*İstatistik Yıllıkları*”, Ankara.
17. SGK; (2008), “*İstatistik Yıllıkları*”, Ankara.
18. SGK; (2009), “*İstatistik Yıllıkları*”, Ankara.
19. SGK; (2010), “*İstatistik Yıllıkları*”, Ankara.
20. SGK; (2011), “*İstatistik Yıllıkları*”, Ankara.
21. ÜZEK, Sarper; (1985), “*İş Güvenliği Hukuku*”, Savaş Yayınları, Ankara.
22. ŞAKAR, Müjdat; (2011), “*İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku*”, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
23. ŞAMİLOĞU, Erkan; (2008), “*Türk Sosyal Güvenlik Hukukunda İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası*”, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
24. ÖCAL, Mehmet Emin; (2006), “*İnşaat Sektöründe Görülen İş Kazaları. İnşaat Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu*”, Adana.
25. T.C.Resmi Gazete; “SSGSSK (5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu)” Yayın Tarihi: 16.06.2006, Sayı: 26200
TMMOB Makine Mühendisleri Odası Yayınları, Ankara.
26. TOZAN, Celal; (2011), “*İş Kazaları ve Meslek Hastalığı Uygulamaları*”, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu Yayınları, Ankara.
27. TUNCAY, Can ve Ömer Ekmekçi; (2009), “*Yeni Mevzuat Açısından Sosyal Güvenlik Hukukunun Esasları*”, Legal Yayıncılık, İstanbul.
28. www.isguvenligi.net; “*İnşaat Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği*”
<http://www.isguvenligi.net/iskollari-ve-is-guvenligi/insaat-sektorunde-is-sagligi-ve-guvenligi/>
17.03.2013

29. [www.sgkrehberi.com](http://sgkrehberi.com/haber/94/); “Geçici İş Görmezlik Ödeneği Hangi Hallerde Ödenir ve Şartları Nelerdir” <http://sgkrehberi.com/haber/94/> , 11.12.2012
30. [www.turkis.org](http://www.turkis.org.tr/source.cms.docs/turkis.org.tr/ce/docs/file/olumaylik.pdf); “Ölüm Sigortasından Yapılan Yardımlar” <http://www.turkis.org.tr/source.cms.docs/turkis.org.tr/ce/docs/file/olumaylik.pdf> , 11.12.2012
31. YILMAZ, Gürbüz; (2001), “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurullarının Görev ve Yetkileri”,

Natiq H.Pasha

g-m.e.n., associate professor, Azerbaijan Technical University
ORCID 0000-0002-5666-6835

M.Gulbag

Social Security Institution Yalova Provincial Directorate
ORCID 0009-0003-6576-9208

Eyup Zengin

Prof. Dr., researcher, Istanbul-Turkey
ORCID 0000-0003-3755-3488

Occupational accidents and occupational diseases and social security system

Abstract

In the world experience, “Work accidents” and “Occupational diseases” have an important place in the development of social security systems. These insurance branches also pose a threat to the insured, businesses and the actuarial balance of the social security system. Occupational accident constitutes the situation of the accident that occurs completely in working life and is one of the leading occupational risks. Occupational diseases are diseases that are caused by the factors that the employee faces in the working environment. Occupational diseases are diseases specific to certain occupations. The purpose of the occupational accident and occupational disease insurance is to provide social, legal and economic security to the insured individual in case of a work accident or occupational disease. There is an increase in occupational accidents and occupational diseases in working life. This increase harms individual and public health and negatively affects working life. However, it imposes an economic burden on social security systems. The loss of the individual who has had a work accident due to labor, earnings and social life, has material and moral effects on the society in which the accident victim lives. In addition, their effects on the working environment, businesses and social security systems necessitate the examination of work accidents and occupational diseases separately. In this study, work accidents and occupational diseases, their effects on social security systems are emphasized.

Key words: occupational accidents, social security, occupational diseases, incapacity, occupational diseases insurance.

Natiq H.Paşa

g-m.e.n., dosent, Azərbaycan Texniki Universiteti
ORCID 0000-0002-5666-6835

M.Gülbağ

İctimai Təhlükəsizlik Təşkilatı Yalova İl Müdirliyi
ORCID 0009-0003-6576-9208

Eyüp Zengin

Prof. Dr, tədqiqatçı, İstanbul-Türkiyə
ORCID 0000-0003-3755-3488

İstehsalatda bədbəxt hadisələr və peşə xəstəlikləri və sosial müdafiə sistemi

Xülasə

Dünya təcrübəsində sosial təminat sistemlərinin inkişafında “İstehsalatda bədbəxt hadisələr” və “Peşə xəstəlikləri” mühüm yer tutur. Bu sığorta filialları həm də sığortalılar, müəssisələr və sosial təminat sisteminin aktuar balansı üçün təhlükə yaradır. İstehsalat qəzası tamamilə iş həyatında baş verən qəza vəziyyətini təşkil edir və aparıcı peşə risklərindən biridir. Peşə xəstəlikləri işçinin iş mühitində üzləşdiyi faktorlar nəticəsində yaranan xəstəliklərdir. Peşə xəstəlikləri müəyyən peşələrə xas olan xəstəliklərdir. İstehsalatda bədbəxt hadisələr və peşə xəstəlikləri nəticəsində peşə əmək qabiliyyətinin itirilməsi sığortasının məqsədi sığorta olunan şəxsin istehsalatda bədbəxt hadisə və ya peşə xəstəliyi zamanı sosial, hüquqi və iqtisadi təhlükəsizliyini təmin etməkdir. İş həyatında istehsalatda bədbəxt hadisələr və peşə xəstəliklərində artım müşahidə olunur. Bu artım fərdi və ictimai sağlamlığa zərər verir və iş həyatına mənfi təsir göstərir. Bununla belə, sosial təminat sistemlərinə iqtisadi yük qoyur. İstehsalat qəzası keçirmiş şəxsin əmək, qazanc və ictimai həyatla əlaqədar itkisi qəza qurbanının yaşadığı cəmiyyətə maddi və mənəvi təsir göstərir. Bundan əlavə, onların iş mühitinə, müəssisələrə və sosial təminat sistemlərinə təsiri istehsalat qəzaları və peşə xəstəliklərinin ayrıca müayinəsini zəruri edir. Bu araşdırmada iş qəzaları və peşə xəstəlikləri, onların sosial təminat sistemlərinə təsiri vurğulanır.

Açar sözlər: *istehsalatda bədbəxt hadisələr, sosial təminat, peşə xəstəlikləri, əmək qabiliyyətinin itirilməsi, peşə xəstəlikləri sığortası.*